



Affilié à la
Fédération Française
de Gymnastique

FICHE ASSURANCE MAJEUR



Autorisation d'hospitalisation

Je, soussigné(e), M. ou Mmeautorise,
en cas d'urgence, le Club Gymnique de Lannion à prendre toutes les dispositions nécessaires pour une
hospitalisation ou une intervention chirurgicale pour moi-même.

Remarques :

Allergies : _____

Traitement de longue durée : _____

Autres : _____

Informations nécessaires en cas d'accident :

L'adhérent est bénéficiaire de la protection sociale : ☐ Assuré social
☐ Travailleur indépendant ou commerçant
☐ Etudiant
☐ Autre

L'adhérent est-il couvert par une mutuelle ? ☐ oui ☐ non

Nom de la mutuelle : _____

Fait à Lannion le

Signature (précédée de la mention « **lu et approuvé** »)